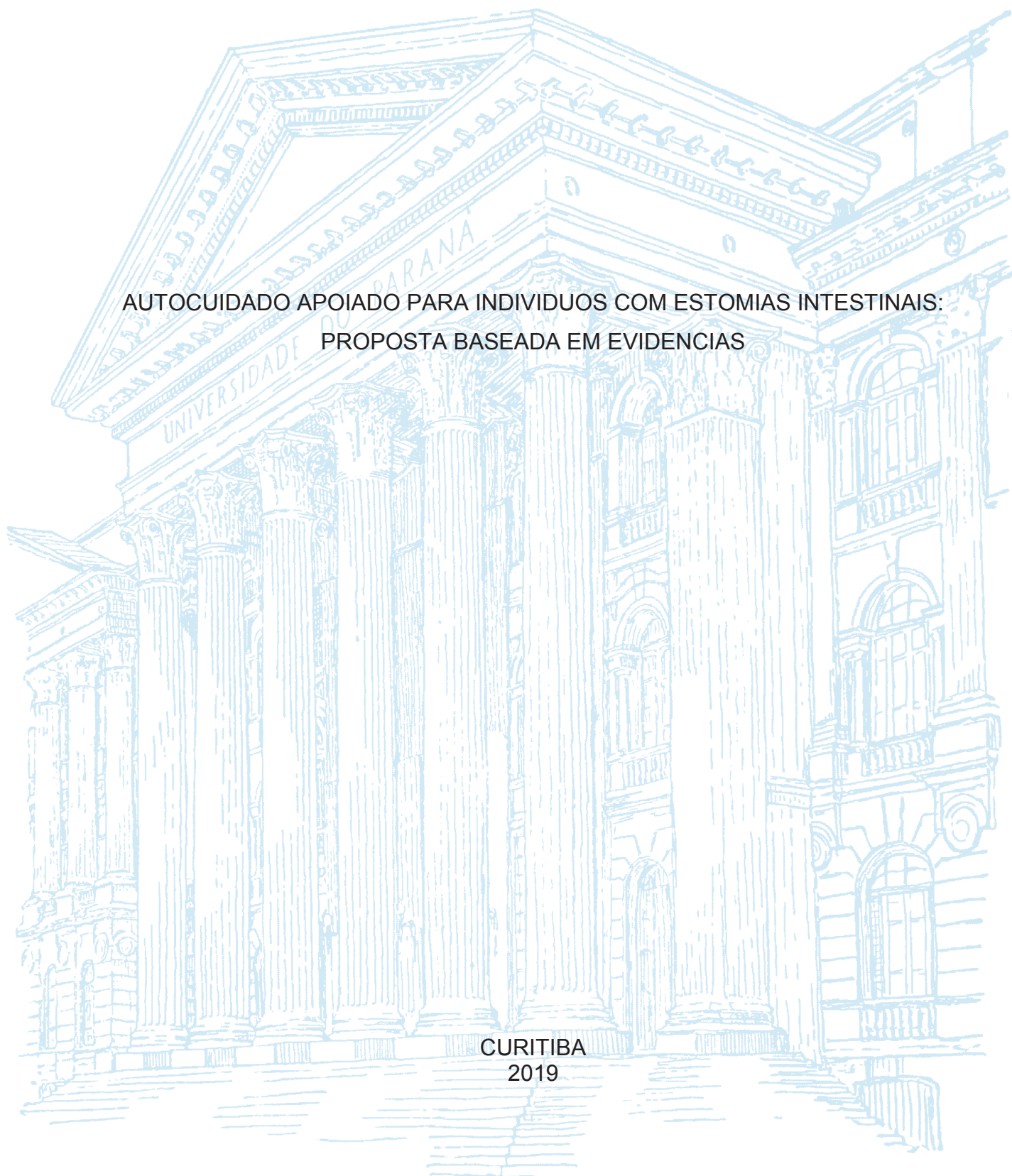


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GILMARA APARECIDA BATISTA FERNANDES

AUTOCUIDADO APOIADO PARA INDIVÍDUOS COM ESTOMIAS INTESTINAIS:
PROPOSTA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

CURITIBA
2019



GILMARA APARECIDA BATISTA FERNANDES

AUTOCUIDADO APOIADO PARA INDIVIDUOS COM ESTOMIAS INTESTINAIS:
PROPOSTA BASEADA EM EVIDENCIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão da Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

Orientador(a): Prof(a). Msc. Laís Carolini Theis

CURITIBA
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado até aqui.

Agradeço aos meus pais por todo amor, dedicação e por todos os aprendizados durante a vida, que foram fundamentais para me tornar quem eu sou e por mais essa vitória.

Agradeço ao Aragonez, meu marido, por toda a paciência, incentivo e apoio nos momentos difíceis, seu apoio foi fundamental no caminhar desta jornada. Te amo!

A minha Tutora Jaqueline Balthazar Silva e orientadora Msc. Laís Carolini Theis, que me acompanharam nesta trajetória, me incentivou a continuar e finalizar este processo. Agradeço por todo aprendizado ao longo desse tempo.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

EPÍGRAFE

*“DEPOIS DE ALGUM TEMPO, A GENTE APRENDE QUE AS CIRCUNSTÂNCIAS E OS
AMBIENTES TÊM INFLUÊNCIA SOBRE NÓS, MAS NÓS SOMOS RESPONSÁVEIS
POR NÓS MESMOS”.*

(AUTOR DESCONHECIDO)

RESUMO

Objetivo: Confeccionar um plano de cuidados para desenvolvimento do autocuidado de indivíduos estomizados. Trata-se de um projeto técnico, cujo levantamento das necessidades ocorreu em uma unidade de cirurgia geral de um hospital universitário. Ressalta-se a importância do processo de reabilitação e adaptação das pessoas estomizadas a fim de promover a inclusão social e desenvolvimento de habilidades para autonomia e para que sejam capazes de cuidar-se de si. As ações de educação em saúde são ferramentas para enfermeiro realizar reflexões e favorecer envolvimento dos indivíduos e familiares no cuidado com o estoma, capacitando-o para o autocuidado. O plano de cuidados deve abranger os cuidados necessários para o cuidado e individualidades do dia a dia do indivíduo. Conclui-se que a aquisição de competência para o autocuidado com ostomia é considerada como um dos principais métodos impulsionadores de transição para a vida de uma pessoa com estoma.

Palavras chave: Ostomia. Cuidados de enfermagem. Enfermagem. Autocuidado. Enfermagem Baseada em Evidências.

ABSTRACT

Objective: To develop a plan of care for the development of self-care of stomized individuals. This is an investigation, which aims to perform a series of patients seen in a university hospital. It highlights the priority of the process of adaptation and adaptation of stable people to promote social integration and development of skills for autonomy and to be able to take care of themselves. The actions of health education are tools for the care of reflections and favor the involvement of individuals and families without caring for the stoma, enabling them to self-care. The care plan should cover the care needed for the care and individualities of the individual's daily life. It concludes that a competency grant for self-care with ostomy is a rule of the main drivers of the transition to the life of a person with stoma.

Keywords: Ostomy. Nursing Care. Nursing. Self Care. Evidence Based Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

INCA - Instituto Nacional do Câncer

SAE – Sistematização da Assistência em Enfermagem

SUS – Sistema Único de Saúde

SES – Secretaria do Estado do Espírito Santo

UFPR - Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 APRESENTAÇÃO	9
1.2 OBJETIVO GERAL	10
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 OSTOMIAS/ESTOMIAS	12
2.2 EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM	13
2.3 TEORIA DO AUTOCUIDADO	15
3 DIAGNOSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	17
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	17
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	17
4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	18
4.1 PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO	18
4.2 RECURSOS.....	21
4.3 RESULTADOS ESPERADOS.....	22
4.4 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO.....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

A constante mudança de hábitos e estilo de vida sedentário da população representa fator de risco para o desenvolvimento de cânceres, e, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) nos últimos anos, tem-se verificado maior incidência de tumores colorretais, principalmente em adultos jovens, com destaque para os de cólon e reto (BRASIL, Instituto Nacional do Câncer, 2010). Este tipo de câncer é o terceiro mais frequente em homens e o segundo entre as mulheres em todo o mundo, e no Brasil representa a segunda causa de óbitos na população com 17% de representatividade (DA COSTA SILVA et al., 2017).

Os cânceres colorretais são as principais patologias que levam a necessidade de intervenção cirúrgica e a construção de uma estomia de eliminação intestinal. No entanto, algumas doenças como diverticulite, perfuração intestinal, fistulas, doenças inflamatórias intestinais como a colite ulcerosa e doença de Crohn e congênitas como a polipose adenomatosa podem favorecer tal condição e necessidade (MIRANDA; CARVALHO; PAZ, 2018).

A estomização é a construção de uma comunicação artificial entre os órgãos (alças intestinais) e o meio externo, chamado estoma, para realização de drenagens e eliminações no que se refere à colostomia e ileostomia. Cada tipo apresenta especificidades quanto à consistência, quantidade, cuidados e requisitos para adaptação (MOTA et al., 2015).

O impacto da estomia e da dependência de uma bolsa coletora de fezes na vida do indivíduo repercute em uma fase de transição e aceitação à nova forma de vivenciar o cotidiano. É necessário, portanto, que o indivíduo tenha capacidades adaptativas para aceitar a mudança em seu corpo, e a nova realidade. No entanto, muitos pacientes demoram a entender a nova condição, desenvolvem distúrbios da imagem corporal, gerando estresse, dificuldades de aprendizado e da autonomia (MIRANDA; CARVALHO; PAZ, 2018. SILVA et al., 2017).

Neste contexto, e tendo em vista o papel educador do enfermeiro, é imprescindível que seja realizada orientação e preparação destes indivíduos para nova realidade. Tais orientações tem objetivo de contribuir para a superação das dificuldades e aquisição de autonomia e desenvolvimento do autocuidado. Deve ser

um processo desde o pré-operatório, de forma clara e integral, envolver o paciente nas ações e esclarecer suas dúvidas (MAURÍCIO et al., 2017).

Importante ressaltar que para desenvolver as atividades assistenciais e de educação em saúde faz-se necessário que os profissionais estejam capacitados identifiquem situações de risco e realizem uma assistência baseada em evidências que envolva o paciente e familiar. Tal ação torna-se essencial na busca pela qualidade e segurança da assistência e melhoria da saúde dos indivíduos e comunidade (CAVALCANTE et al., 2015).

Este estudo se justifica, pois a busca pelas bases de dados constatou escassez de estudos relacionados aos cuidados de enfermagem às pessoas com ostomias intestinais, e sinalizam ainda dificuldade no processo de reabilitação dos indivíduos estomizados, que podem ocorrer devido ao desconhecimento dos enfermeiros em relação ao assunto ou falta de capacitação técnica científica.

Diante da contextualização, o projeto propõe um mapeamento da produção científica acerca dos cuidados a pacientes ostomizados e criação um plano de cuidados para o desenvolvimento do autocuidado de indivíduos com estomias intestinais baseado em evidências. Instrumento este que se torna essencial para continuidade do cuidado tendo em vista que o número de pessoas que necessitam deste processo de educação em saúde está aumentando.

1.2 OBJETIVO GERAL

Confeccionar um plano de cuidados para desenvolvimento do autocuidado de indivíduos estomizados atendidos na clínica cirúrgica de um hospital público.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar pesquisa de evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem às pessoas ostomizadas.
- Instituir um plano de cuidados para desenvolvimento do autocuidado de indivíduos estomizados.
- Propor a assistência de enfermagem pautada na qualidade do cuidado e segurança do paciente.

1.4 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO

O presente projeto técnico tem como proposta a confecção de um plano de cuidados para o desenvolvimento do autocuidado de indivíduos ostomizados.

A importância desse tema para a instituição, o hospital, é que ele possibilitará uma provável reversão de dificuldades relacionadas à alta hospitalar dos pacientes ostomizados, tendo em vista que serão orientados e poderão assumir o próprio cuidado de forma confiante e tão cedo se sentirão preparados para o retorno ao seu domicílio e para o convívio com amigos e familiares.

Para a autora, o plano de cuidados é um caminho que levará o desenvolvimento de uma assistência de qualidade, alcançando elementos essenciais para aqueles indivíduos almejam o exercício da autonomia em sua vida diária. Como enfermeira, e na condição de educadora em saúde, e ao desenvolver as atividades assistenciais realiza-se o processo de educação com intuito de contribuir para o desenvolvimento das habilidades do indivíduo para que ele seja capaz de cuidar de si, como atividade importante no processo de reabilitação.

Destaca-se que cabe aos profissionais desenvolverem um modelo de cuidado que alcance a nova condição desses indivíduos, o que pressupõe ações de autocuidado apoiado reconhecendo o papel principal dos mesmos no cuidar de si e objetivando o empoderamento individual para que possam autogerenciar sua saúde. Para isso, torna-se necessária avaliação de saúde, elaboração de plano de cuidado individualizado e responsabilização (ULBRICH et al., 2017).

Para a sociedade, o desenvolvimento deste trabalho se torna importante na medida em que esclarece, orienta e capacita a pessoa ostomizada a desenvolver o autocuidado, a ser autônomo de seus hábitos diários, a realizar suas atividades de forma natural e minimizando assim distorções da autoimagem e reclusão. Além disso, todo processo educacional e desenvolvimento do autocuidado favorecerá a reintegração social destes indivíduos.

A relação de confiança e parceria que se estabelece entre autora, pacientes, familiares, profissionais e instituição, assim como o comprometimento individual, pelo plano de cuidados garantirá o desenvolvimento de uma assistência pautada em evidências que proporcionará a construção de competências para o cuidado de si, a fim de favorecer a recuperação e melhoria no processo de adaptação e favorecerá e ampliará a qualidade de vida e saúde dos indivíduos ostomizados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 OSTOMIAS/ESTOMIAS

A cirurgia de ostomia intestinal salva vidas e tem melhorado a saúde de muitos de brasileiros que precisam desta intervenção, deve realizar a cirurgia é o principal tratamento para a maioria das neoplasias de cólon e reto ou também pode ser realizado, por motivo de perfurações acidentais no abdômen, doenças inflamatórias intestinais, retocolite ulcerativas e doença de Crohn (MAURÍCIO et al., 2017).

A ostomia é uma intervenção cirúrgica que permite criação da comunicação entre o órgão interno e o exterior, uma exteriorização de um segmento intestinal, como a finalidade de eliminar os dejetos do organismo, esta abertura é chamada de ostoma. A ostomia que afeta o aparelho gastrointestinal chama-se ostomia intestinal e o conteúdo eliminado para o exterior são as fezes e flatos (MIRANDA; CARVALHO; PAZ, 2018. ALENCAR et al., 2018. SILVA et al., 2017a. SILVA et al., 2017b).

Estomias intestinais de eliminação resultam de intervenções cirúrgicas realizadas no intestino grosso ou delgado, e consistem na exteriorização de um segmento intestinal, através da parede abdominal, criando uma abertura artificial, chamada de estoma favorecendo a saída de fezes e flatos (MIRANDA. CARVALHO. PAZ, 2018; ALENCAR et al., 2018; SILVA et al., 2017a)

As estomias de eliminação podem classificar-se em colostomia, quando faz a comunicação do cólon com o exterior e ileostomia combinação do íleo, parte do intestino delgado, com o exterior e localizam-se sempre parte inferior do quadrante direito do abdômen. Tais estomias podem ser temporárias ou definitivas e cada uma apresentará especificidades em relação à consistência das fezes, materiais necessários, riscos de complicações, facilidades e dificuldades para o manejo e adaptação ao estilo de vida diária (MIRANDA. CARVALHO. PAZ, 2018. SILVA et al., 2017a).

Diante disso, pessoas ostomizadas são aquelas que utilizam um dispositivo, bolsa coletora, que permite eliminar e recolher o conteúdo intestinal através do ostoma. Ser um portador de ostoma é um fato novo que gera dificuldades de

autoestima, alteração da imagem corporal, gerando a necessidade de aprendizagem, adaptação ao cuidado para que tenham uma qualidade de vida.

Neste contexto, e com processo de reabilitação do indivíduo e familiares, a fim de favorecer a sua inclusão social e promover sua habilitação do autocuidado o Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) propõe a Portaria MS 400, de 16 de novembro de 2009, como marco legal para os indivíduos ostomizados, e detalha as diretrizes e recursos necessários para a atenção a pessoa ostomizada no SUS (SES, 2016. BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Em consolidação e continuidade de assistência o Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999, tem o objetivo de favorecer a integração e proteção dos pacientes em condições crônicas como deficiências e incapacidades, destaca-se em seu artigo 19, inciso IX o direito aos portadores de ostomia a receberem bolsas coletoras gratuitas, favorecendo a inclusão social e melhoria da qualidade de vida destes indivíduos (SES, 2016. BRASIL, 1999).

2.2 EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

A enfermagem tem por essência o cuidado humano, seu processo de trabalho direciona-se aos clientes, à família e comunidade, envolvendo uma assistência humanizada e visão holística das necessidades. A prestação do cuidado deve basear-se na prevenção, promoção e reabilitação. Seu processo de trabalho está inserido nas tarefas em saúde, tendo em vista que agrega o seu exercício nos serviços de saúde (MONGIOVI et al., 2014).

O enfermeiro transforma seu objeto de trabalho utilizando-se instrumentos adequados, como o saber técnico e científico, e assim constitui um instrumento que alcance a melhoria da saúde dos indivíduos (KURCGANT et al., 2011).

Portanto, a assistência de enfermagem deve ser integralizada e individualizada, o enfermeiro deve ter conhecimentos técnico-científico acerca das doenças, das ações de prevenção e promoção do cuidado àquele paciente, e criar estratégias educativas a fim de capacitá-los para o desenvolvimento do autocuidado (MAURÍCIO et al., 2017).

As ações de educação em saúde são ferramentas fundamentais para o enfermeiro promover reflexões e mudanças de condutas, devem ser voltadas ao desenvolvimento das habilidades e capacidades individuais e coletivas, na busca por

um cuidado de qualidade aos indivíduos (SALCI et al., 2013). A Lei do exercício profissional corrobora com esta ação ao regulamentar o artigo 11, cabendo ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, realizar educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população (BRASIL, 1986).

Destaca-se, portanto, o que propõe a Resolução 358/2009 no que se refere à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e implementação do Processo de Enfermagem, compete ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação da condição da pessoa, família e coletividade e selecionar diagnósticos a fim de alcançar objetivos esperados no processo saúde e doença de cada indivíduo, assim como prescrever ações e/ou intervenções de enfermagem a serem realizadas como instrumentos para o alcance de um cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

Entende-se todo este processo como uma contínua troca de conhecimentos, onde o enfermeiro deverá aproximar-se dos pacientes e familiares, para conhecer sua realidade e necessidades, e assim elaborar estratégias educativas a fim de promover a capacitação dos mesmos, para que sejam capazes de executarem as atividades de autocuidado e participem de forma ativa na construção de conhecimento e reabilitação (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

A instrução a indivíduos ostomizados deve ser individualizada, alcançar suas necessidades e iniciar desde a fase pré-operatória, é necessário que ele entenda o processo, aceite e assuma a responsabilidade das atividades rotineiras. Este processo é complexo, pois, muitos pacientes ainda não compreendem como será após o procedimento cirúrgico, o que gera dificuldades e negação da nova condição (MAURÍCIO et al., 2017).

O ensino continua no período pós-operatório, pois o enfermeiro retornará o processo abordando cuidados com o estoma e seu funcionamento, demonstrando como deve ser feito a limpeza, a troca das bolsas coletoras, esclarecendo dúvidas para que assim inicie o processo de adaptações necessário para o retorno dos indivíduos às atividades rotineiras (ALENCAR et al., 2018. DA COSTA SILVA, 2017).

Portanto, torna-se essencial que o enfermeiro tenha conhecimento e capacitação relacionada ao manejo com ostomias intestinais de eliminação, pois influenciará diretamente no processo educacional e desenvolvimento do autocuidado dos indivíduos ostomizados.

2.3 TEORIA DO AUTOCUIDADO

A aquisição de competência para o autocuidado à ostomia é considerada como uma das principais impulsionadoras da transição para a vida de uma pessoa com estoma. A prática do autocuidado exige a necessidade de saberes primordiais, como o conhecimento dos problemas de saúde, formas de tratamento, as medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças objetivando as demandas e necessidades a fim de incentivar o desenvolvimento de capacidades e habilidades (MOTA et al., 2015).

Destaca-se a educação para a saúde como uma estratégia primordial para envolver o paciente nas ações de autocuidado. O enfermeiro deve realizar o processo de ensino baseado em evidências e praticá-la de forma crítica e reflexiva, valorizando as experiências e vivências com o objetivo de um processo de aprendizagem mudança de comportamento e tornando o indivíduo agente responsável pelo autocuidado (DA SILVA et al., 2014).

O teoria de Enfermagem de Dorothea Orem, cujo conceito inicial deu-se em 1959, tem a premissa que os pacientes podem cuidar de si próprios, atuando na propria reabilitação e cuidados básicos, ele será orientado e encorajado a ser independente o máximo possível. efeitos. Orem desenvolveu sua teoria baseada em três partes relacionadas, que são o autocuidado, a deficiência do autocuidado e o sistema de enfermagem (QUEIROS; VIDINHA; FILHO, 2014).

O autocuidado usado como o cuidado de si próprio, a prática de atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. As atividades de autocuidado quando efetivamente executadas, contribuem de maneira específicas para a integridade da estrutura humana, para o funcionamento da pessoa e para seu desenvolvimento (QUEIROS; VIDINHA; FILHO, 2014).

Tais atividades são habilidades humanas como a capacidade para engajar-se em autocuidado, e podem variar de acordo com a idade, estado de desenvolvimento, experiência de vida, orientação sociocultural, saúde e recursos disponíveis. Destacam-se neste caso, dos requisitos identificados por Orem, como exigência terapêutica do autocuidado que se dividem em requisitos universais (associados a processos de vida), desenvolvimento (alterações que implicam os

requisitos universais) e de desvio de saúde (exigido em situações de doença) (OREM, 2001).

Neste contexto, destacam-se os seguintes requisitos: a provisão de cuidados associados aos processos de eliminação e excreção, a prevenção de riscos a vida humana, ao funcionamento humano e ao bem – estar humano, a manutenção de um equilíbrio entre solidão e interação social e a promoção do funcionamento e desenvolvimento humanos, em grupos sociais conforme o potencial humano, limitações humanas conhecidas e o desejo humano de ser normal (QUEIROS; VIDINHA; FILHO, 2014; OREM, 2001).

O déficit do autocuidado define e caracteriza a capacidade inadequada da pessoa de alcançar os requisitos de autocuidado relacionado às limitações e deficiências em realizadas suas próprias atividades, requer intervenção de enfermagem. O déficit é caracterizado quando as exigências de cuidado são maiores que a capacidade do individuo executá-la (QUEIROS; VIDINHA; FILHO, 2014).

Além disso, Orem propõe ainda a teoria dos sistemas no qual se baseia nas atividades planejadas para execução da enfermagem a fim de minimizar as necessidades e promover o desenvolvimento de habilidades e capacidades ao cuidar de si próprias. Desta forma o sistema pode ser totalmente compensatório, paciente é proibido de fazer e precisa de ajuda; parcialmente compensatório, há limitação na execução de alguns movimentos, mas, contribui para o cuidado, e o sistema de apoio educação que será desenvolvido neste projeto que tem o objetivo de ensinar o paciente a realizar o autocuidado (QUEIROS; VIDINHA; FILHO, 2014. OREM, 2001).

Ressalta-se que o enfermeiro, em sua prática, tem a possibilidade de avaliar de forma critica e reflexiva a condição dos pacientes e suas necessidades a fim de planejar um instrumento de orientação que alcance os objetivos e proporcione uma qualidade do processo de educação em saúde à medida que o individuo realize seu autocuidado.

3 DIAGNOSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O hospital de Clínicas foi criado pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) a fim de ser um hospital de ensino para seus alunos, é o maior hospital público do Paraná e o terceiro hospital universitário do país e é exclusivamente implantado co SUS. Realiza atendimentos em nível terciário e possui estrutura tecnológica e instrumental para atendimento de casos de alta complexidade e consultas especializadas exames avançados de diagnostico e procedimentos cirúrgicos (EBSERH, 2014).

O hospital tem como missão o ensino, sendo referência na formação de profissionais de saúde e atendimento exercendo a integralidade na rede de serviços de saúde e necessidade da população. Possui dimensão de 63 mil m², contemplando prédios, unidades externas e imóveis administrativos, recebe diariamente em torno de 11 mil pessoas por dia, com uma média de 96 mil pacientes atendidos e 634 cirurgias por mês (EBSERH, 2014).

Como estrutura organizacional possui a Gerencia de atenção a Saúde com divisão médica, divisão de Enfermagem, Divisão de gestão do cuidado e Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. Além das divisões incluem-se os setores e unidades de internação, no qual se destaca para a construção deste projeto a de Cirurgia geral e proctologia (EBSERH, 2014).

A unidade de cirurgia geral atende indivíduos adultos jovens de ambos os sexos, faixa etária variada, população idosa e sem limite de idade. Neste hospital assim como nos demais que possuem esta especialidade atendem clientes acometidos por condições que necessitam de tratamento cirúrgico relacionado ao sistema digestivo e endócrino (tireoidiano). Junto a estes, a unidade atende também cirurgias proctológicas que necessitam da construção de um estoma (SILVA; OLIVEIRA, 2009).

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O diagnostico da situação-problema foi identificado durante a prática profissional da autora, ao visualizar dificuldades de aceitação e realização das

atividades rotineiras dos indivíduos submetidos a cirurgia e construção estoma intestinal ao mesmo tempo, que a equipe de enfermagem também possui dificuldade de manejo com estes pacientes.

Posterior a este diagnóstico, destaca-se a proposta de confecção de um plano de cuidados com objetivo de capacitar a equipe para realizarem o processo de educação em saúde com os indivíduos estomizados e seus familiares, para que eles possam desenvolver o autocuidado com segurança e favoreça a melhoria da saúde.

Ressalta-se ainda que a falta de conhecimento e capacitação dos profissionais envolvidos na assistência à pessoa estomizada, podem desencadear a situação, assim como a dificuldade de compreensão e aceitação dos pacientes e seus familiares relacionada a nova condição de saúde, o que dificulta sua reintegração à sociedade e prejudica sua qualidade de vida.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

Tendo em vista o levantamento e análise da evidências científicas propõe – se a construção de um plano de cuidados para o desenvolvimento do autocuidado de pacientes em pós-operatório com estoma intestinal a fim de desenvolver habilidades para o autocuidado em sua vida diária. Proporcionalmente à utilização do plano de cuidados objetiva-se realizar uma assistência pautada na qualidade e segurança para os indivíduos e coletividade.

Cabe aqui ressaltar, que para o alcance da qualidade é necessário o envolvimento de todos, sejam os pacientes, familiares profissionais e instituição, destaca-se a equipe de enfermagem que presta cuidados diretamente ao indivíduo.

A partir desta proposta, espera-se que o indivíduo e familiares sejam capacitados e se sintam com segurança para voltarem a seus lares e adaptem à nova rotina, agora com cuidados específicos com a condição do mesmo.

Organizacionalmente, em contribuição a esta proposta a equipe médica deve preencher o formulário de encaminhamento ao serviço especializado de atenção ao ostomizado para acompanhamento e processamento de cadastro para aquisição de insumos, como bolsas coletoras e seus clamp.

Finalidade: Promover cuidados e orientações com intuito de capacitar indivíduos estomizados para o autocuidado, além de facilitar a adaptação relacionada à nova condição de saúde e assegurar a segurança e qualidade da assistência.

Responsabilização: Enfermeiro ou Técnico de enfermagem previamente capacitado pelo enfermeiro.

❖ Orientações para troca da bolsa coletora:

1. Lavar as mãos com água e sabão;
2. Utilizar o molde e o plástico transparente para mensurar o diâmetro do estoma, recortando a bolsa do tamanho, evitando tamanhos maiores para não lesar a pele peri estomal;
3. Retirar a bolsa anterior, apoiando a pele ao redor, podendo utilizar água morna se necessário;
4. Higienizar o estoma e a pele ao redor com água e sabão neutro, enxaguar e secar com movimentos delicados, não é necessário esfregar. Se preferir pode fazer a higienização durante o banho, pois facilita a retirada da bolsa e a lavagem do estoma;
5. Neste momento, observar o estoma, verificar se apresentou mudança de cor, forma e se existe sangramento ou edema, se na pele ao redor tem hiperemia ou lesões;
6. Remover o papel de proteção da bolsa coletora e encaixar a nova bolsa, massageando ao redor para melhor aderência;
7. Se houver ar na bolsa, esvaziar após a fixação.
8. Lembre-se de realizar o clampeamento com segurança para não ocorrer perda de conteúdo;
9. Recomenda-se não dobrar o corpo (sentar ou abaixar) por pelo menos 15 minutos para maior aderência da nova bolsa coletora no corpo.
10. Se utiliza cinto, coloque-o após estes passos (CESARETTI, SANTOS, 2015. BRASIL, Ministério da Saúde, 2012. BRASIL, Instituto Nacional do Câncer 2010).

❖ Orientações para esvaziamento da bolsa coletora:

1. A bolsa coletora deve ser esvaziada sempre quando atingir 1/3 de sua capacidade, importante o desprezo para não pesar e ocasionar o descolamento da bolsa;
2. Disponha de forro ou toalha de papel e recipiente para desprezo das fezes;
3. Abrir o clamp da bolsa coletora, e com movimentos de forma que o conteúdo fecal saia em direção ao recipiente ou vaso sanitário; se for necessário a mensuração do conteúdo deve-se optar por um recipiente graduado;
4. Após remoção do conteúdo, faça a lavagem do interior da bolsa com água e sabão neutro até remoção dos resíduos, NÃO utilizar desinfetantes ou outras substâncias;
5. Observar aspectos e características do conteúdo;
6. Realizar o clampeamento da bolsa e higiene se necessário.

Alimentação: Seguir as orientações da nutricionista, RESSALTANDO que se deve manter uma dieta equilibrada, boa mastigação, mínimo de ingestão hídrica de 2l por dia, evitar consumo de alimentos que promovem aumento de gases como refrigerantes, ovos, feijão, ou alimentos que podem amolecer demais as fezes como excesso de verduras e frutas cruas, bagaço da laranja e os que podem causar constipação como arroz, batata e banana prata (CESARETTI, SANTOS, 2015. BRASIL, Ministério da Saúde, 2012. BRASIL, Instituto Nacional do Câncer 2010).

❖ **IMPORTANTE!**

- O sistema coletor deve permanecer aderido, no mínimo, por 24 horas e no máximo por 6-7 dias. Devem-se evitar trocas frequentes, prevenindo a ulceração da pele.
- NÃO utilizar substâncias irritantes como álcool, acetona, perfume, pois estes produtos podem ressecar a pele, ferir e causar irritações, e também pomadas e cremes, pois podem impedir a aderência da bolsa coletora.
- Tocar no estoma não causa dor, e a coloração dos mesmos são rosa ou vermelha brilhante e pode ter muco.
- Devem-se guardar os coletores em recipiente arejado, limpo e fora do alcance de luz solar.

- Em caso de banho sem a troca do sistema coletor, proteger a bolsa usando um plástico e fitas adesivas durante o banho, favorecerá maior durabilidade e integridade da pele ao redor do estoma.
- Se tiver bolsa com filtro de carvão, este NÃO deve ser molhado durante a limpeza ou esvaziamento.
- Para seu conforto e segurança, leve consigo quando sair de casa um kit ou uma bolsa coletora, já recortada, toalha de mão, sabonete e recipiente com água limpa e um saco plástico (para desprezo da bolsa usada) caso descole e seja necessário realizar a troca.
- SE houver ausência de fezes por 3 ou mais dias deve comunicar seu médico ou estomaterapeuta que o acompanhe (CESARETTI, SANTOS, 2015. BRASIL, Ministério da Saúde, 2012. BRASIL, Instituto Nacional do Câncer 2010).

ATENÇÃO! Tome cuidado com os insetos, em especial as moscas. Não permita que nenhum inseto pouse no estoma ou ao redor dele.

E, SIM, é possível praticar atividades físicas, sempre seguindo orientação médica ou do estomaterapeuta, inclusive diz respeito à atividade sexual, pois as relações sexuais não traumatizam a ileostomia ou colostomia, no entanto, nunca devem usar os estomas para penetração (CESARETTI, SANTOS, 2015. BRASIL, Ministério da Saúde, 2012. BRASIL, Instituto Nacional do Câncer 2010).

4.2 Recursos

Bolsa coletora com clamp próprio; Protetores cutâneos em forma de: anel, placa, pasta e/ou pó, de acordo com a prescrição ou necessidade de uso; Guia de mensuração do estoma ou pedaço de plástico transparente (ex: invólucro do pacote de gaze); Tesoura com ponta redonda; Caneta hidrográfica; Soro Fisiológico a 0,9% ou Água; Bolas de algodão ou gaze não estéril; Álcool 70%; Equipamentos de proteção individual: gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não estéril e luvas de procedimento (para uso do profissional em ambiente hospitalar durante a orientação); Recipiente plástico graduado ou uma comadre; Saco plástico, forro impermeável ou papel toalha; Lixeira.

4.3 Resultados Esperados

Espera-se que os profissionais desenvolvam a habilidade de educação em saúde, que sejam capacitados em relação ao cuidado com ostomia e sejam educadores no processo de reabilitação dos indivíduos ostomizados.

Que esta proposta favoreça condutas baseadas em evidências e um cuidado e orientação de qualidade ao paciente e familiar.

A partir deste momento de educação em saúde os indivíduos ostomizados sejam capazes de realizar seu autocuidado, conhecer suas facilidades e dificuldades e esclareça as dúvidas pertinentes à sua condição de ostomizado.

4.4 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-Corretivas

Riscos de sangramento ao manipular o estoma, esclarecido quanto à sensibilidade do mesmo e modo de manipulação.

Risco de alteração da frequência de evacuação e características das fezes por um período médio de um mês após a cirurgia, tendo em vista que o corpo está em fase de adaptação, atentar-se a este período e buscar atendimento caso esta condição se prorrogue.

Pode acontecer abscesso no estoma ou orifício de exteriorização da alça intestinal, dermatite por contato com os efluentes e por alteração das defesas primárias do indivíduo, edema ou estenose, retração, prolapso ou necrose, nestes casos comunicar equipe médica ou estomaterapeuta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O portador de ostomia de eliminação intestinal necessita de cuidados de enfermagem especializados e diferenciados, considerando o período de transição que os indivíduos necessitam e todas as repercussões que essa condição implica em suas vidas.

Recomenda-se que o enfermeiro seja capacitado para a educação em saúde destes indivíduos, conheça a estrutura, funcionamento e desenvolvimento do indivíduo, nos vários aspectos como familiar, cultural e ocupacional, a fim de favorecer a sua inclusão social através de recursos dos sistemas de saúde.

Portanto, cabe à equipe de enfermagem, estimular o paciente e família na reabilitação social, e o estímulo ao autocuidado como ação imprescindível para o alcance da qualidade de vida dos mesmos.

Ressalta-se a importância de conhecimento e responsabilização das partes envolvidas neste processo e a construção de estratégias para a capacitação dos mesmos, seja para a equipe ser capaz de realizar assistência segura e de qualidade, seja para o indivíduo realizar as atividades de autocuidado e participação ativa na sua reabilitação.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Neste contexto, recomenda-se que estudos com indivíduos estomizados incluam instrumentos que sejam capazes de captar as particularidades na condição saúde dos mesmos e envolva os diversos ambientes de atividades, como amigos, trabalho e exercícios físicos.

Espera-se que este trabalho seja impulsionador para a realização de pesquisas qualitativas, para que sejam identificadas facilidades e dificuldades para o desenvolvimento do processo de educação em saúde dos indivíduos e familiares.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Delmo de Carvalho et al. Efetividade da educação a distância no conhecimento de enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 39, e2018-0009, 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100448&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 jan. 2019. Epub 03-Sep-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0009>.

BRASIL. **Decreto Nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados com a sua estomia: orientações aos pacientes / Instituto Nacional de Câncer**. Divisão de Comunicação Social. – Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/cuidados_com_a_sua_estomia.pdf. Acesso em 27 fev.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 400 de 16 de Novembro de 2009**, Normatiza o atendimento à Pessoa Ostomizada no SUS. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012**, que institui a Rede De Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário oficial da União 1986; 25 jun.

CAVALCANTE, Andreia Karla Carvalho Barbosa et al. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería** [on line]. 2015 [citado 2019 Mar 8] ; 31(4). Disponível em <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>.

CESARETTI, I.U.R.; SANTOS, V.L.G. **Assistência em Estomaterapia: cuidados de pessoas com estoma**. São Paulo: Atheneu; 2015.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358/2009**: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. 2009.

DA COSTA SILVA, Juliana et al . Demarcação Abdominal Por Enfermeira Estomoterapeuta. **Enfermería, Montevideo** , v. 6, n. 1, p. 12-18, jun. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-

66062017000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 fev. 2019.
<http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1365>.

DA SILVA, Janaina et al. Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** [on line]. v.15, n.1 (Janeiro-Fevereiro), 2014. Disponível em <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3110>.

EBSERH, Hospital de Clínicas e Maternidade Victor Ferreira do Amaral – Universidade Federal do Paraná. [Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos]. **Dimensionamento de serviços assistenciais**. Brasília, 24 de fevereiro de 2014. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/102826/dimensionamento_assistencial_hc_e_maternidade UFPR.pdf/5dcac215-c03f-45b3-8b3a-d8059e88dbea. Acesso em 27 de fevereiro de 2019.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Estatística para Câncer colorretal**. Instituto OncoGuia [On line] Acesso em 10 de janeiro de 2019. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-colorretal/7284/178/>.

KURCGANT, Paulina et al. **Gerenciamento em enfermagem**. 2.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MAURICIO, Vanessa Cristina et al.. A visão dos enfermeiros sobre as práticas educativas direcionadas as pessoas estomizadas. **Esc. Anna Nery** [online]. 2017, vol.21, n.4. Epub 21-Set-2017. ISSN 1414-8145.

MIRANDA, L.S.G.; CARVALHO, A.A.S.; PAZ, E.P.A. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, e20180075, 2018 . Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0075>.

MONGIOVI, Vita Guimarães et al. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. enferm. UERJ*; 22(6): 306-311, nov.-dez. 2014.

MOTA, Marina Soares et al . Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 1, p. 82-88, fev. 2015 . [acessos em 30 jan. 2019]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100011>.

OREM, D. **Nursing: Concepts of Practice** (6a ed., p. 542). 2001. St. Louis: Mosby – Year Book.

QUEIROS, P.J.P.; VIDINHA, T.S.S.; FILHO, A.J.A. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV - n.º 3 - nov./dez. 2014. pp.157-164. ISSN: 2182.2883 | ISSNp: 0874.0283 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>.

ROECKER S, NUNES EFPA, MARCON SS. Trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**. 2013; 22(1):157-65.

SALCI, Maria Aparecida et al . Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 1, p. 224-230, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>.

SES. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de Orientação aos Serviços de Atenção às Pessoas Ostomizadas**. Governo do Estado do Espírito Santo. SES (Secretaria de Estado da Saúde). Vitória, 2016.

SILVA, Cynthia Roberta Dias Torres et al. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. **Acta paul. enferm.** [online]. 2017a, vol.30, n.2, pp.144-151. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700023>.

SILVA, Carla Regina Rodrigues da et al. Viver com uma ileostomia: um estudo de caso sobre o processo de transição. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 14, p. 111-120, set. 2017b . [acessos em 30 jan. 2019]. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17015>.

SILVA, M.V.G., OLIVEIRA, A.M.G. **Plantão de Enfermagem – o cotidiano da Assistência de Enfermagem numa unidade Hospitalar**. Rio de Janeiro: Nogueira Rio: Rovellet, 2009.

ULBRICH, Elis Martins et al . Escala para o cuidado apoiado na atenção primária: um estudo metodológico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 4, e63922, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400414&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Feb. 2019. Epub June 07, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.63922>.